コミュニティと
これからの日本社会
―都市・社会保障・科学―

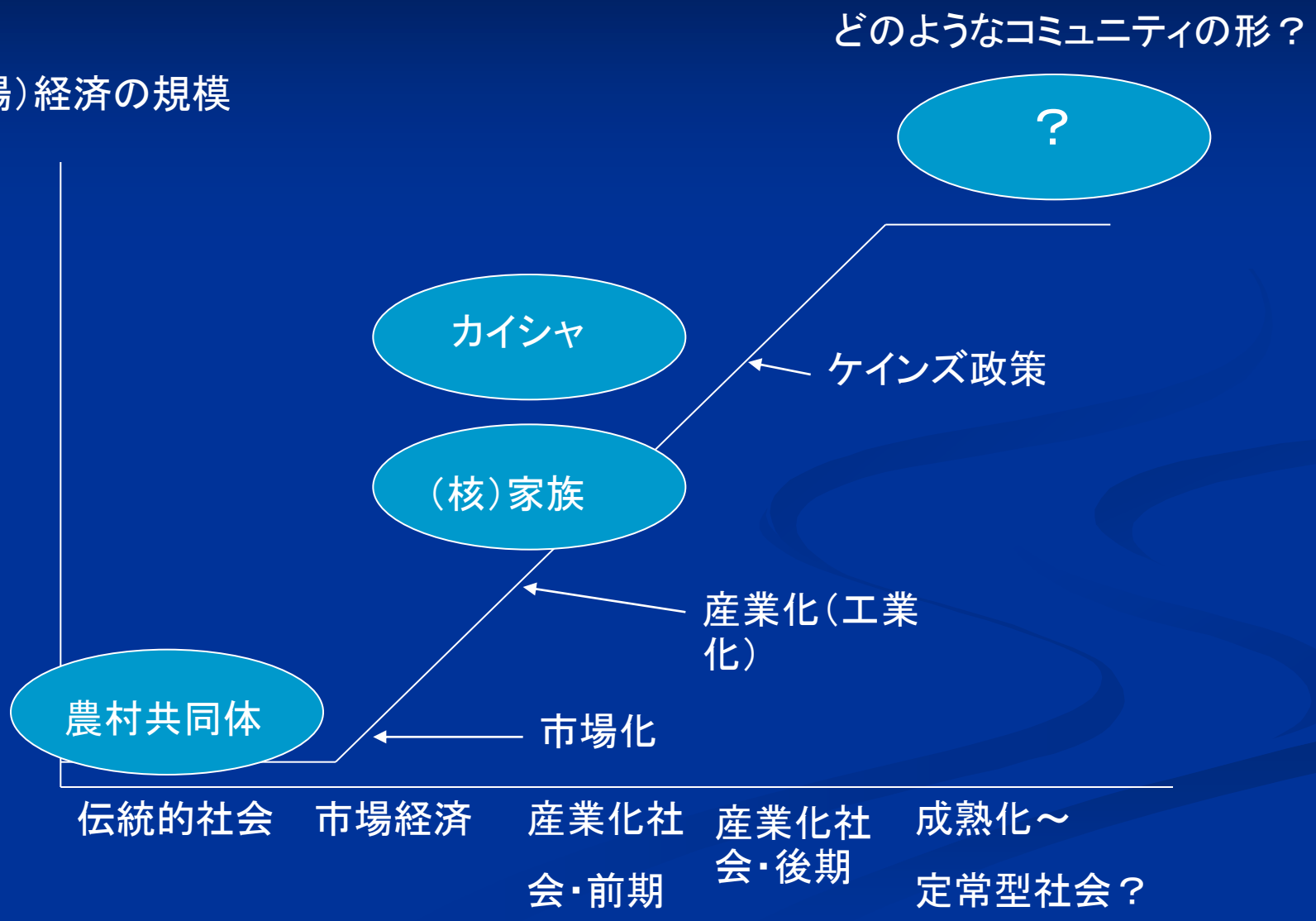
広井良典（千葉大学）
hiroi@le.chiba-u.ac.jp

全体の流れ

- はじめに：なぜいまコミュニティか
- １．社会保障とコミュニティ
- ２．都市・空間・地域とコミュニティ
- ３．科学・ケアとコミュニティ
- おわりに：死を含むコミュニティ

はじめに：
なぜいまコミュニティか

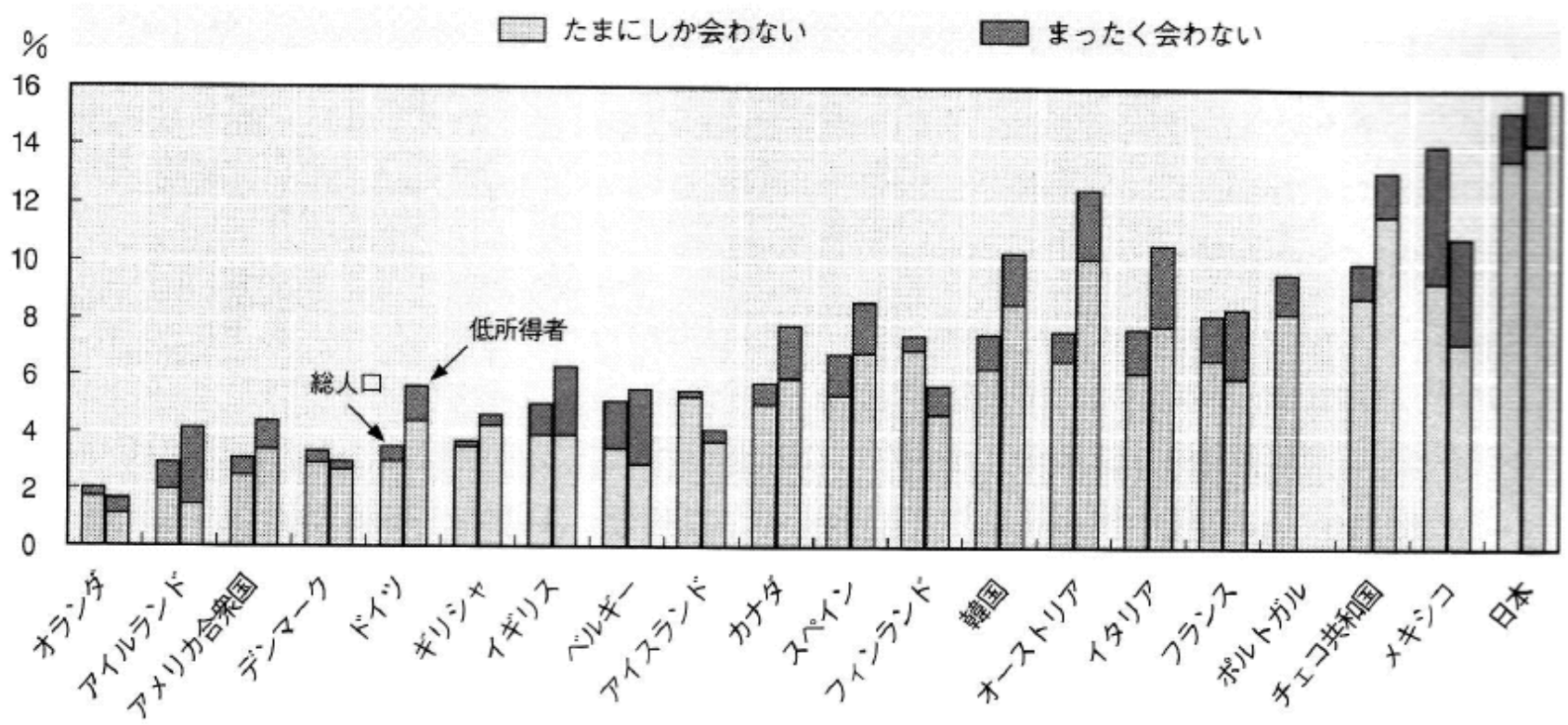
経済システムの進化とコミュニティ
―地域からの“離陸”と“着陸”―



先進諸国における社会的孤立の状況

・・・日本はもっとも高。個人がばらばらで孤立した状況

図1.3　OECD加盟国における社会的孤立の状況　2001年



注：この主観的な孤立の測定は、社交のために友人、同僚または家族以外の者と、まったくあるいはごくたまにしか会わないと示した回答者の割合をいう。図における国の並びは社会的孤立の割合の昇順である。低所得者とは、回答者により報告された、所得分布下位3番目に位置するものである。

出典：World Values Survey, 2001.

農村型コミュニティと都市型コミュニティ

- 農村型コミュニティ・・・“共同体に一体化する個人”
- 都市型コミュニティ・・・“独立した個人と個人のつながり”

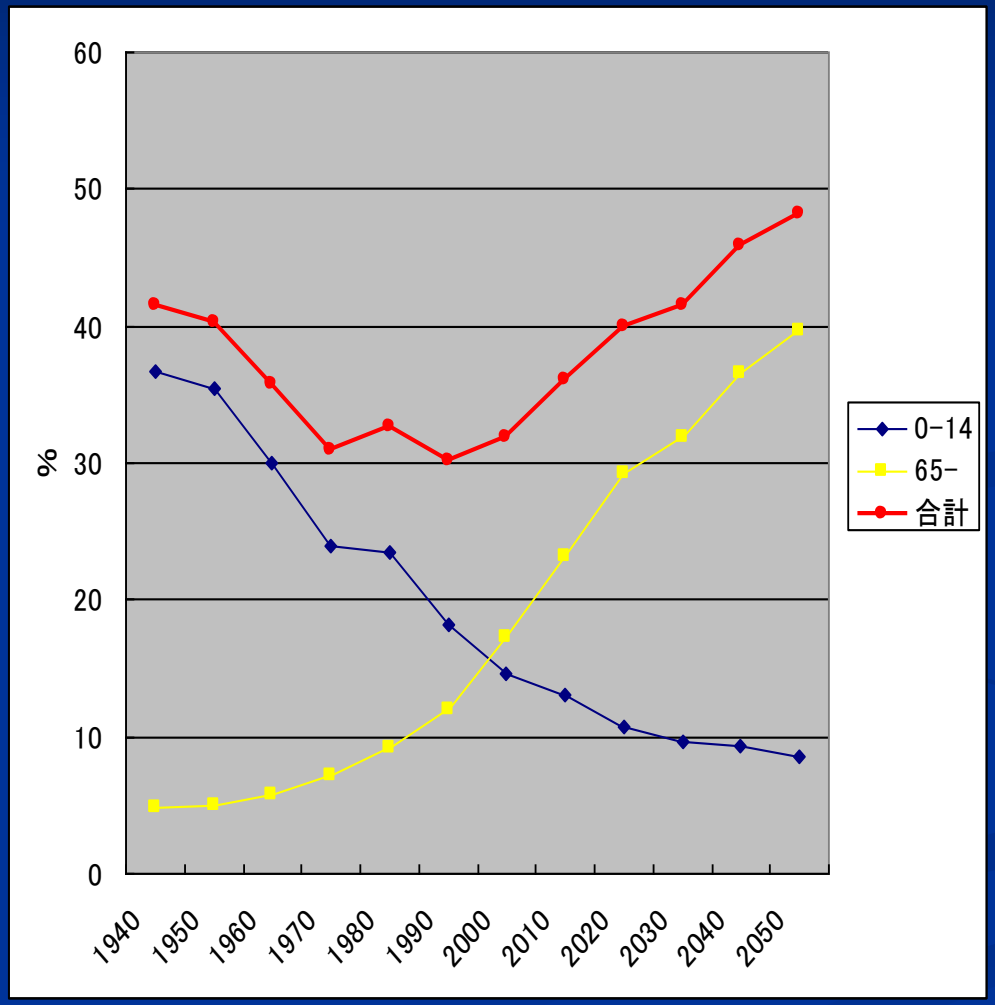
- 日本の場合、稲作農耕の長い歴史もあり、「農村型コミュニティ」としての性格が大。

・・・「ウチ（身内）」と「ソト（他人）」の強い区別

- そのことが、急速な都市化の状況に適応できておらず、かえって人と人との間の社会的孤立を招いているのではないか。
- →「都市型コミュニティの確立」という課題。

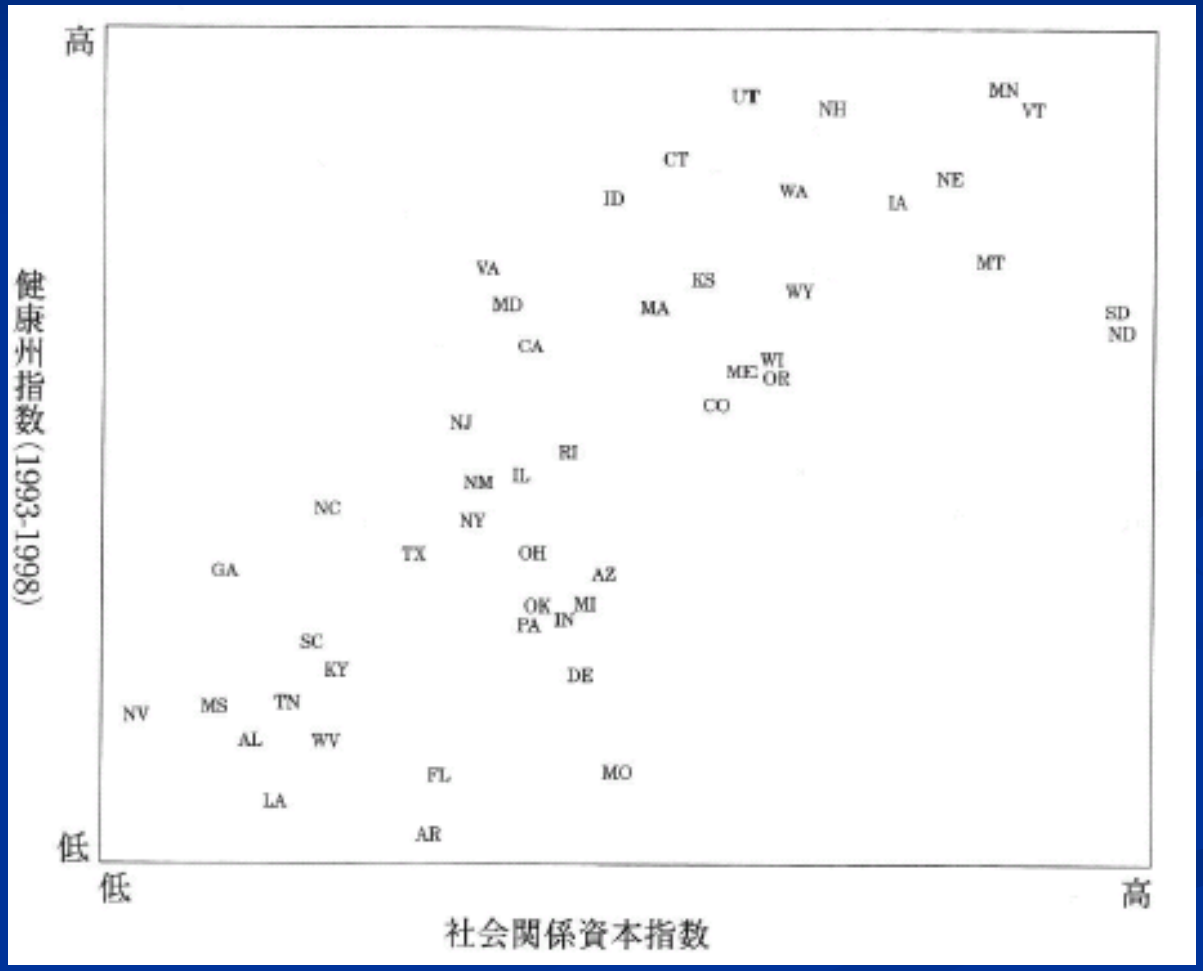
人口全体に占める「子ども・高齢者」の割合の推移（1940－2050年）

―現在は「地域との関わりが強い人々」が増える時代の入り口―



（注）子どもは15歳未満、高齢者は65歳以上。（出所）2000年までは国勢調査。2010年以降は「日本の将来推計人口」（平成18年12月推計）。

ソーシャル・キャピタル（人と人とのつながりのあり方）と健康水準の相関　（アメリカ）



（出所）パットナム(2006)

「GAH」: 地域の「豊かさ」とは？

その根本的な検討
･･･全国信用金庫協会の例

協同組織金融（手法）
- マイクロクレジット

「豊かさ」の新たな指標（評価）
- 幸福指数、地域満足度
- 地域貢献会計、CSR会計

SB/CB
- 小規模事業の創出

コミュニティ
- 財政制約があるなか、コミュニティの自発的な動きが重要視されてきている
- 多様な人々の暮らしと生きがい
  企業、雇用、働き方、家族、子ども、高齢者
  住居、ホームレス、外国人労働者
- まちづくり、地域づくりを支える活動・組織
- コミュニケーションの持ち方
  IT、ネットワーク、コーディネート

産・学
- 環境制約の中での地域ならではの新産業の創出
  ー産業構造をどう転換していくかー

農業、漁業、林業等第一次産業
伝統（工芸）産業
地場産業
地域産業連関・産業集積

- 知識拠点としての大学のあり方

官
- 財政制約のなかでやれることは限られている

教　育
- 次世代を担う人づくり
  （郷土教育、教育のあり方
  希望を持つ心）
- 生活者教育
  （金銭の管理、お金の生かし方
  金銭以外の価値）

地域社会のあり方をどう考えるか
（どうデザインするか、どのようなシナリオが考えられるか）

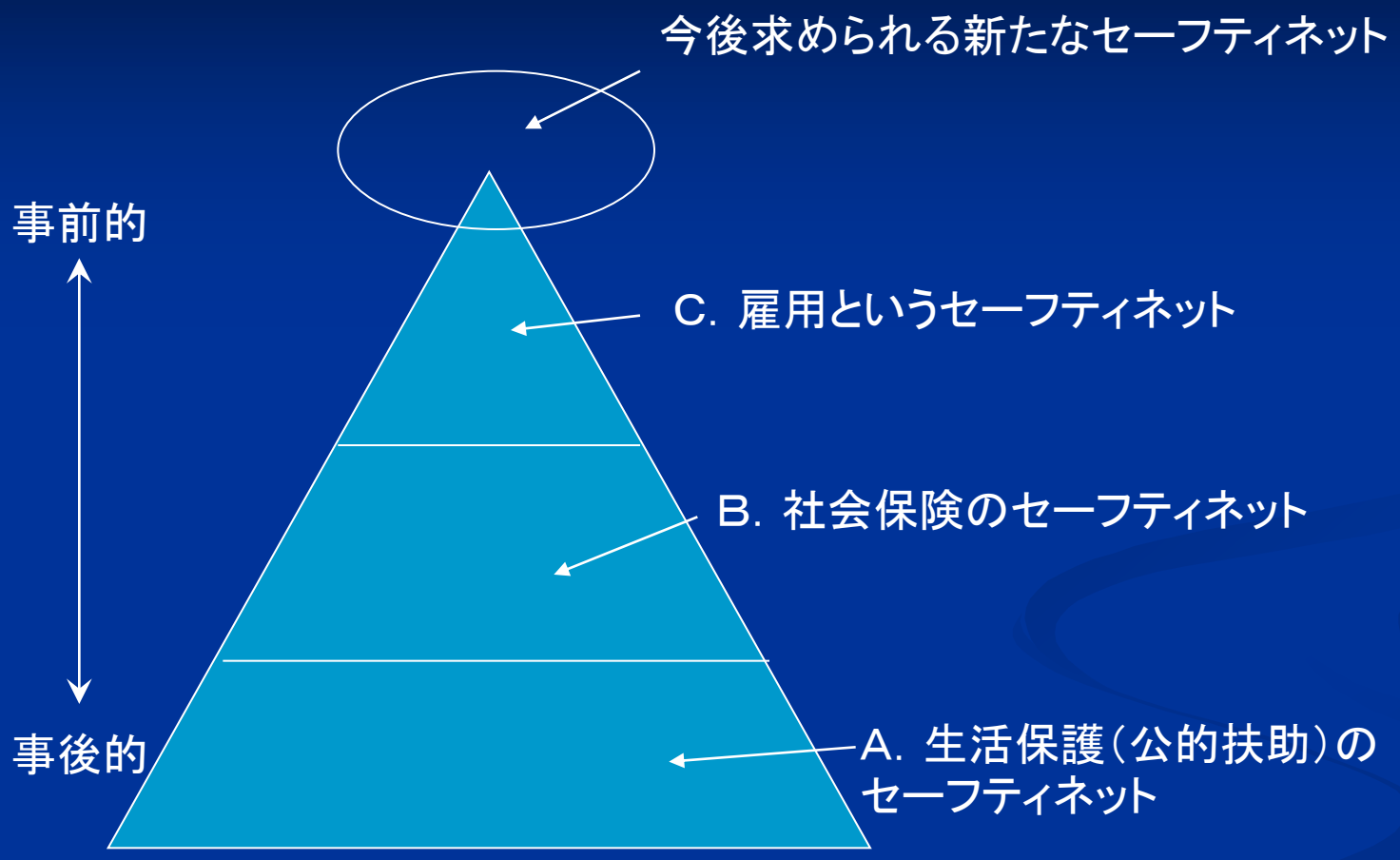
「豊かさ」とは何か ⇒
- 定常型社会か、成長型社会か
- 広域型行政（道州制）か、中央型行政か
- 小さい政府か、大きい政府か

⇒
- 民と官の関係
- 自助・共助の範囲

地域資源に見合った持続可能な社会づくり（大前提）

1．社会保障とコミュニティ

社会的セーフティネットの構造



（注）歴史的には、これらのセーフティネットはA→B→Cという流れで（＝事後的なものから事前的なものへという形で）形成されてきた（Cについては、ケインズ政策という雇用そのものの創出政策）。しかし現代社会においては市場経済そのものが成熟・飽和しつつある中で、市場経済を超えた領域（コミュニティ）を含むセーフティネットが求められている。

資本主義の進化と
社会的セーフティネット
―事後から事前へ、フローからストックへ―

- A：第1ステップ（18世紀～〔市場化・都市化〕）：救貧的施策（生活保護など）
- B：第2ステップ（19世紀後半～〔産業化〕）：社会保険の整備
- C：第3ステップ（第2次大戦後～）：ケインズ政策（政府による事業・再分配を通じた需要創出→経済成長）“ケインズ主義的福祉国家Keynesian Welfare State”
  〔同時代における「社会住宅」の展開〕
- D：第4ステップ：「人生前半の社会保障」「ストックをめぐる社会保障（含住宅）」など、もっとも“上流”にさかのぼった社会化　＆　コミュニティそのものの再構築
  ・・・もっとも「事前的」、予防的あるいは積極的な対応へ

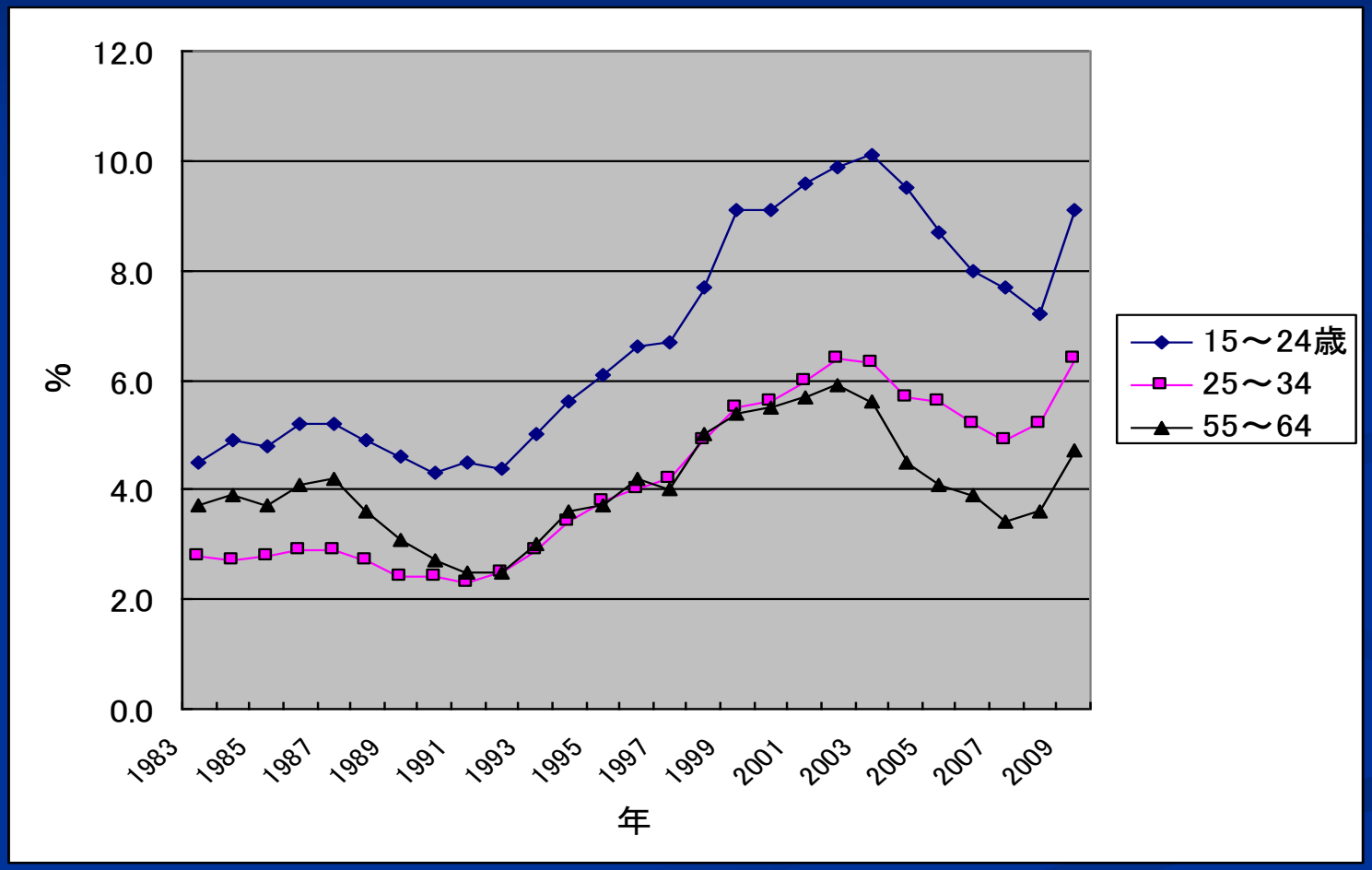
社会保障をめぐる新たな課題（1）「人生前半の社会保障」

- 90年代の日本の社会保障論議・・・ほぼもっぱら高齢者中心。
- 実際、社会保障全体のうち、高齢者関係給付が69.5%を占める（2007年度）。これに対し家族（子ども）関係給付は3.4%。

- 近年　→会社や家族の流動化・多様化、慢性的な供給過剰の中で、リスクが人生前半にも広く及ぶように
- 加えて、所得格差（含　資産面）が徐々に拡大し、個人が生まれた時点で「共通のスタートライン」に立てるという状況が脆弱化
- →個人のチャンス（機会）の保障を通じた社会の活性化が重要

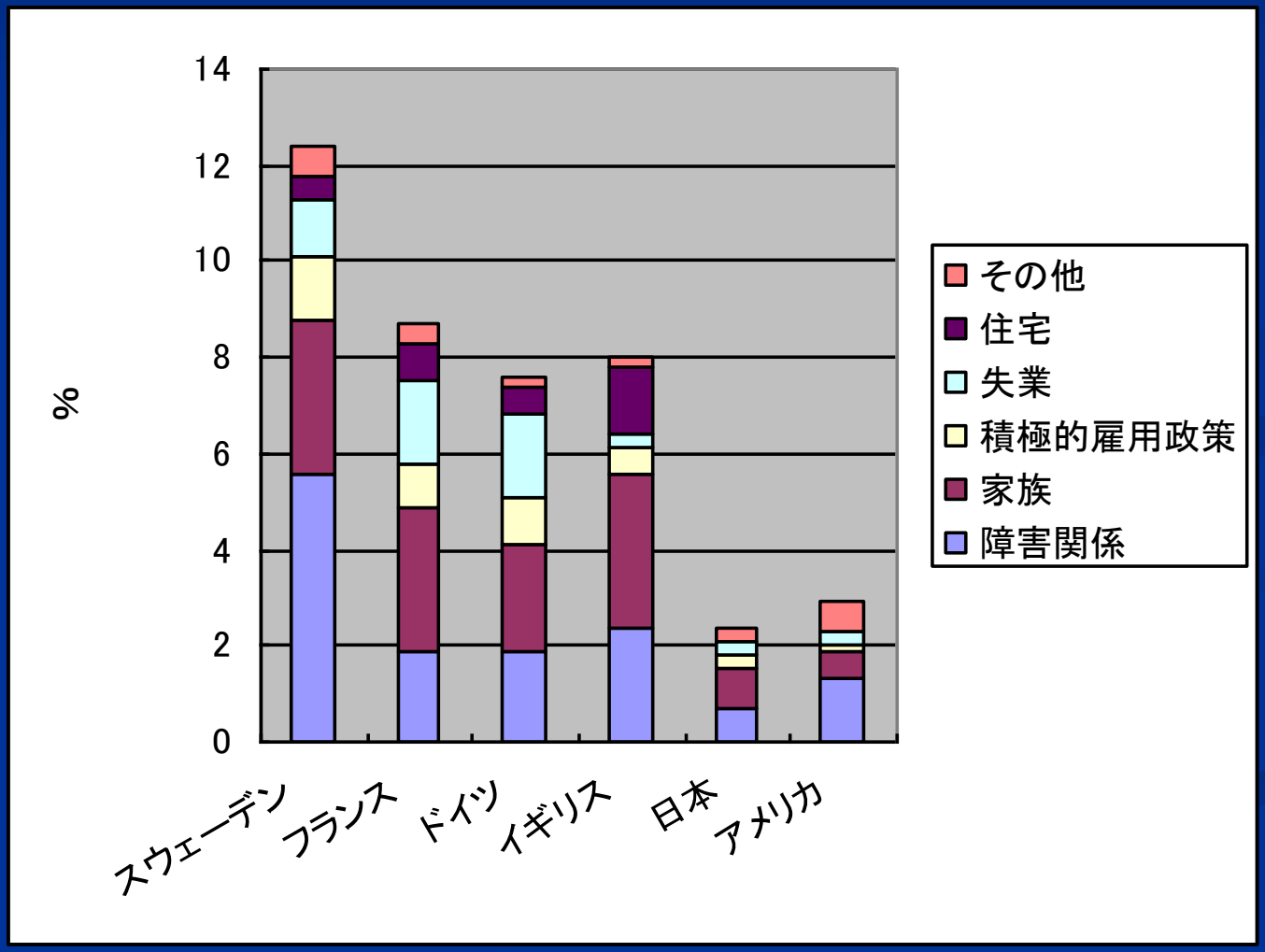
年齢階級別失業率の年次推移

―若者の失業率のほうが高齢者より高―



（出所）労働力調査より作成

「人生前半の社会保障」の国際比較（対GDP比%、2005年）
―日本の低さが目立つ―

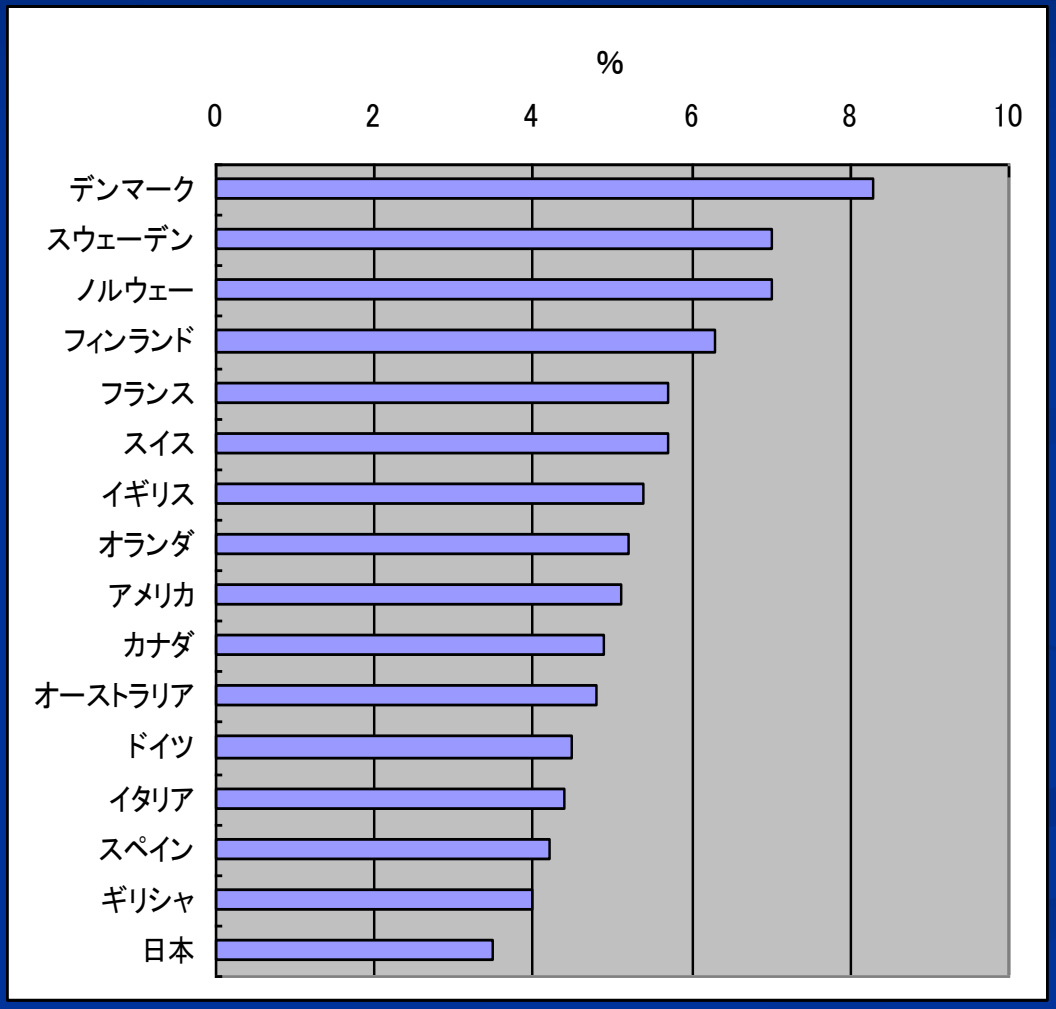


公的教育支出の国際比較

（対GDP比、2005年）

日本はOECD加盟28か国中最低。

→今後は「教育政策と社会保障・福祉政策の統合」が重要。



社会保障をめぐる新たな課題
（2）「心理社会的ケアに関する社会保障」

- 失業や自殺予防、子ども・若者関係、医療における心理的・社会的サポート等々
- これまでの社会保障・福祉が比較的定型的なニーズに対応するものであったのに比べ、個人の内的状況を含んだ個別的なニーズへの対応が重要に。
- 「現代の病」の複合的性格・・・福祉・医療・心理・社会・経済（～環境）等がクロス・オーバー。
- 心理的ケアを実質的に担っていたインフォーマルなネットワーク（含家族、コミュニティ）が希薄化・後退。
- 対応もカウンセリング等のみならず、コミュニティや労働のあり方、自然等を視野に。・・・ケアの「１対１モデル」の限界。
- NPO等との連携の重要性。

15－44歳の病気の負担 (burden of disease (in DALYs)) の主要要因　(先進国、1990年)

―「人生前半の医療」は精神的・社会的なものが中心―

男性		女性	
1）アルコール摂取	12.7	1）うつ病	19.8
2）道路交通事故	11.3	2）統合失調症	5.9
3）うつ病	7.2	3）道路交通事故	4.6
4）自傷行為	5.6	4）双極性障害	4.5
5）統合失調症	4.3	5）強迫障害	3.8

(資料）世界銀行（2002）、Murray and Lopez(1996)

（参考）医療消費者団体（COML)会員（約500名）へのアンケート調査（2000～01年実施）（広井（2003））

- 「患者に対する心理的･社会的サポート」について、38％が「あまり十分でない」、58％が「きわめて不十分」と回答

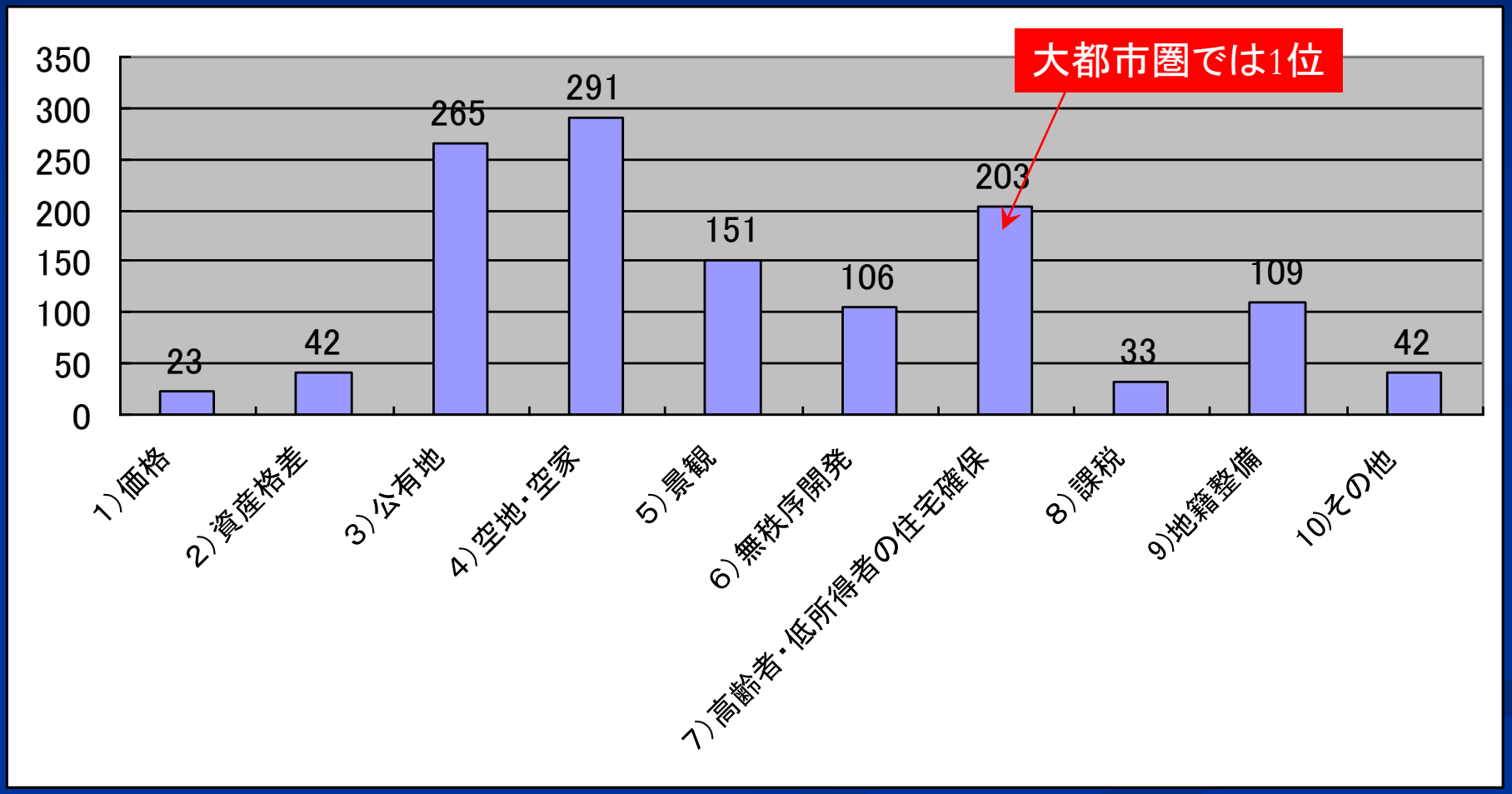
- 「患者の心理的な不安などに対するサポート」(79％）、
「医師などへの要望や苦情を間に立って聞いてくれる者の存在」（63％）、
「家族に対するサポート」（47％）への要望が大

- スタッフの増員や診療報酬上の評価が必要
･･･78％が「診療報酬上の評価がもっと必要」と回答

社会保障をめぐる新たな課題（3）「ストックに関する社会保障」

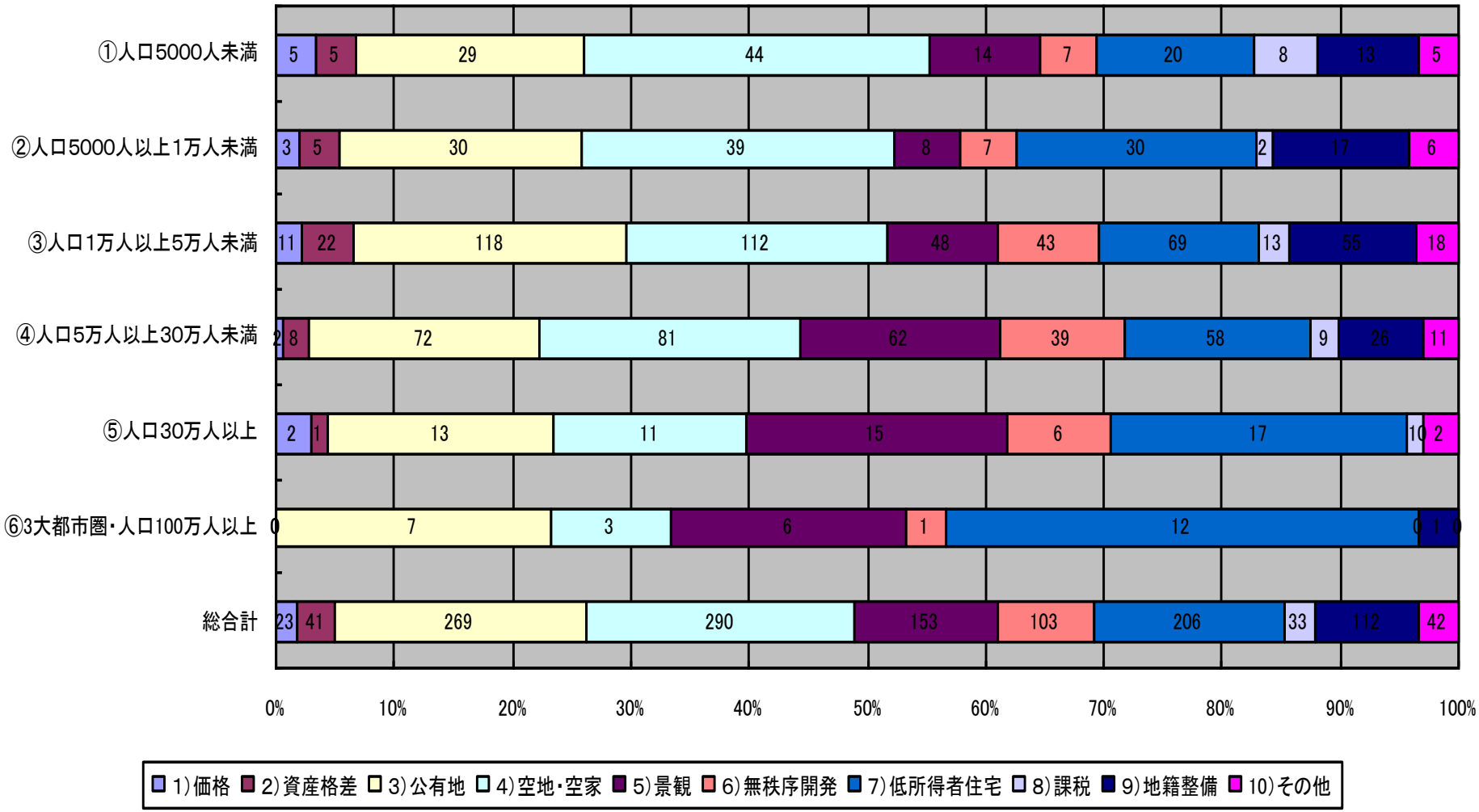
- 社会保障に関する議論→多くは「フロー」（所得）面に関するもの。
- しかし、実際にはフローの格差より「ストック」（貯蓄、住宅、土地等）の格差が大。
- 住宅などのストックは生活のもっとも大きな基盤であると同時に、「機会の平等」の基礎条件。
- 加えて、「フロー」の拡大が収束する成熟経済の時代においては、「ストックの分配」が大きな課題に。
- 今後は、住宅を含む都市政策と福祉政策の統合が重要。

土地・住宅に関する重要課題（市町村）



（出所）土地・住宅政策に関する全国自治体アンケート調査（2008年）（広井（2009））

土地・住宅に関する重要課題(市町村)
――人口規模別



これからの社会保障の方向
―全体として、「予防」的な政策へ―

- （1）事後から事前へ
  ・・・人生前半の社会保障
- （2）サービスないしケアの重視へ
  ・・・心理社会的ケアに関する社会保障
- （3）フローからストックへ
  ・・・ストックに関する社会保障　（住宅など）
- （4）都市政策・まちづくり・環境政策との統合

→もっとも“上流”に遡った社会化、あるいはコミュニティそのものに遡った社会保障へ。

2. 都市・空間・地域とコミュニティ

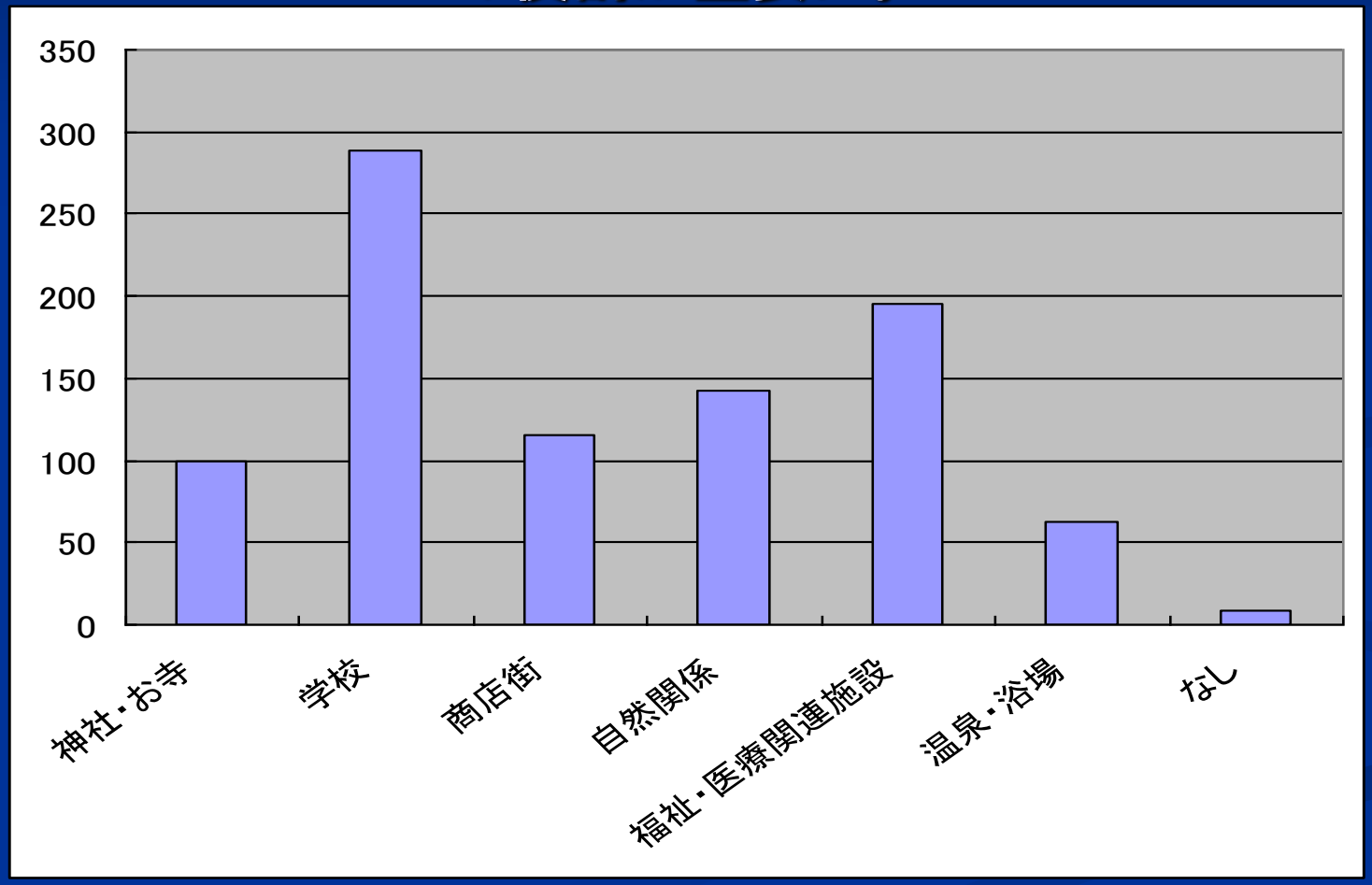
地域コミュニティ政策に関する自治体アンケート調査

- 2007年5月実施。
- 対象は全国の市町村。
- 全国市町村1834のうち無作為抽出917、プラス政令市とその区・その他で1110団体に送付。返信数603（回収率54.3%）
- 質問事項は、

・地域コミュニティの中心
・地域コミュニティの単位
・地域コミュニティづくりにおける課題・ハードル
・地域コミュニティづくりの主体
・地域コミュニティ政策において重要なこと
・その他複数の自由回答項目

「コミュニティの中心」として特に重要な場所

1位学校、2位が福祉・医療施設。
→これからの福祉・医療施設は地域コミュニティの拠点としての役割が重要に。



（注）全国の市町村603に対するアンケート調査（2007年5月）。3つまで複数回答可。以上のほか、「その他」と回答した数が351あり。

地域コミュニティづくりにおける課題・ハードル

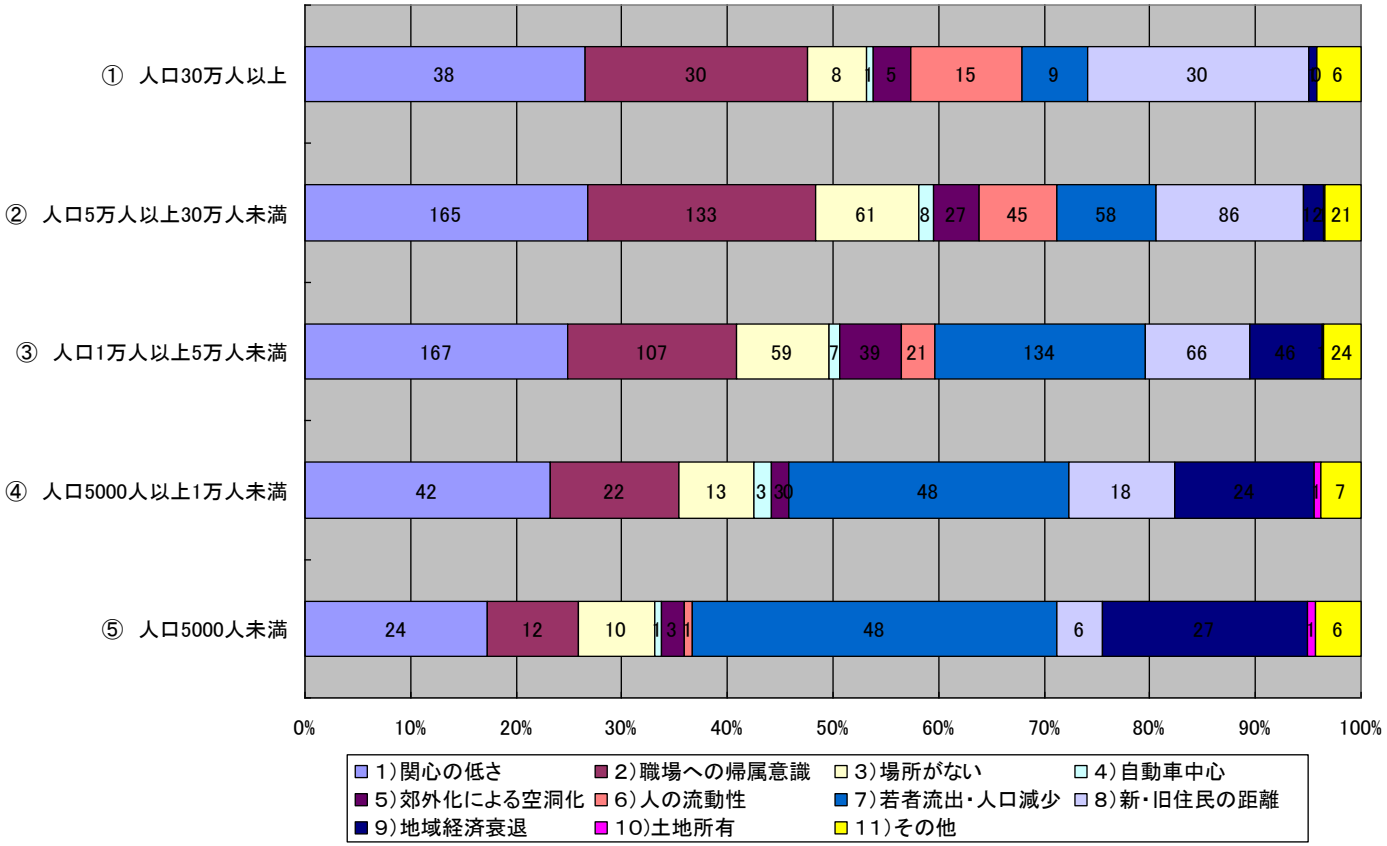
意識面を挙げる回答が多い。後は人口流出など。

1.	地域コミュニティへの人々の関心が低い	438
2.	現役世代は会社（職場）への帰属意識が高く地域との関わりがうすい	304
3.	若者の流出や少子化等のため人口が減少している	297
4.	いわゆる「新住民」と「旧住民」の間の距離が大きい	208
5.	地域の人々が気軽に集まれるような場所が少ない	151
6.	地域経済が衰退し雇用機会が少ない	110

以下、7.人の出入り（流動性）が大きくコミュニティへの帰属意識がうすい84、8.郊外大型店舗等により中心部が空洞化している77、9.地域が自動車中心となり道路による地域の分断が見られる20、10.土地の所有・権利関係が錯綜している5。

地域コミュニティづくりにおける課題・ハードル（人口規模別）

地域差が非常に大。小規模町村の場合、若者流出・人口減少を挙げるものが群を抜いて多い（経済・雇用衰退も）。大都市の場合はコミュニティへの帰属意識や人の流動性など。



「福祉（医療）地理学」という視点

- アンケート調査→ 「コミュニティ」と一口に言っても、土地の特性によって課題は大きく異なる。
- たとえば高齢者ケアのあり方も、郊外のニュータウンと、人間関係の濃密な旧市街（下町）とではそのあり方は大きく異なる。
- 福祉や医療はこれまで普遍的かつ“場所を超越した”概念としてとらえられる傾向が強かったが、今後は福祉や医療に地理的・空間的な視点を導入していくことが重要ではないか。

・・・福祉・医療を“場所に返す”

まちづくりや都市政策との総合化

- ヨーロッパなどの街・・・高齢者がごく自然にカフェや市場などでゆっくり過ごす。
- 日本やアメリカの街・・・圧倒的に“生産者”中心。

- 高齢者等がゆったり過ごせるような場所が街の中にあることは、ある意味で医療施設や福祉施設を作ること以上に重要な意味を持つのではないか。
- 「スローシティ」や「コンパクトシティ」など、まちづくりや都市政策と医療・福祉・社会保障との連動が重要。
- また、様々な世代がコミュニケーションをとれるような仕組みや、世代を通じた継承性が重要。

「コミュニティ感覚」と空間構造

- 都市空間のあり方（というハード面）が、「コミュニティ感覚」や“つながり”の意識に影響する。

  Ex.道路で分断された都市

- 「コミュニティ醸成型空間」

  vs「コミュニティ破壊型空間」

- 「コミュニティ醸成型空間」ということを意識した街づくり

都市計画の強化と福祉（社会保障）政策との連動

- これまで
  - ・都市政策・・・「開発」主導、ハード中心の思考
  - ・福祉（社会保障）政策・・・「場所・空間」という視点が希薄、ソフト中心の思考

- 今後は、両者の統合が必要。たとえば、

・中心部に高齢者住宅や福祉・医療施設等を計画的に整備・誘導し、福祉・医療の視点と地域再生・コミュニティ活性化等の視点を複合化する

・公有地の積極的活用や強化、コミュニティ政策との連動

・中心部からの自動車排除と歩いて楽しめる街づくり

→コミュニティ醸成型空間の形成

社会保障政策と都市計画・土地政策の国際比較
・・・相互に深く関連

	社会保障	土地所有 （公有地割合）	都市計画規制	住宅
北欧	規模　大	高 （例：ストックホルム市　70%）	強 （二層制）	社会住宅割合高
大陸ヨーロッパ	規模　大～中	中 （ただしオランダは高）	強 （二層制）	社会住宅割合中（ただしオランダは高）
アメリカ	規模　小	低	中 （ゾーニング規制）	社会住宅割合低
日本	規模　小	低　（公有地割合37%）	弱	低（公的住宅割合6.7%）

「多極集中」のビジョンの可能性

- 日本の総人口・・・2005年から減少。2055年には9000万人を割ることが予測。
- 既に過半数の都道府県が人口減少。
- 2015年－20年には人口が増加しているのは東京と沖縄のみ。2025年以降はすべての都道府県で人口減少（国立社会保障・人口問題研究所推計）。

- 「数十年後の日本において、一体どれだけの人がどこに住み、どのような暮らしを営むのか」

- 「多極集中」・・・「一極集中」と「多極分散」のいずれでもないありよう。
- 人々が住む場所は今後「多極化」していくが、しかし単純に“拡散”するのではなく、それぞれの地域毎の「極」となる都市や町村そのものは集約的な空間構造にしていく（→コミュニティ醸成型空間）。
- たとえば道路を抑制ないし別用途に転換し、中心部に住宅や福祉施設等を誘導し、歩いて過ごせる街に。

・・・福祉（コミュニティ感覚）、環境（エネルギー消費削減）、経済（中心部活性化）のいずれにとってもプラス。

→従来タテワリだった都市政策と社会保障政策、環境政策を融合していく新たな取り組みが重要に。

3. 科学・ケアとコミュニティ

ケアとコミュニティ

- これまでのケア→「１対１モデル」が中心。
- しかし、ケアは決して「ケアする者ーケアされる者」という関係で完結するものではなく、コミュニティとのつながりや基盤があってこそ初めて実質的なものとなる。
- また、今後たとえば「脳」の研究が進む中で、人間にとって他者や「コミュニティ」との関わりが本質的な意味を持つことが現在以上に明らかにされていくのではないか。
- →ケアをコミュニティとの関わりの中でとらえ実践していくことが重要に。

（1）脳研究との関わり

- 現在、文部科学省・学術審議会における「脳科学委員会」の検討が進行中（広井も委員の一人として参加）
- 「脳科学に係る研究開発ロードマップ（たたき台）」からの以下抜粋
- 「急速な高齢化社会の進行に伴い、QOL（生活の質）を損ない、介護を要する神経疾患が大きな社会問題となりつつある。同時に、精神疾患を背景とした、交通事故死の3倍を上回る自殺率の高まりなど、現代人の心身の荒廃は著しい。また、脳は自律神経系、内分泌系の最高中枢として、免疫系との相互作用等により、生活習慣病などの発症にも大きな影響を及ぼしている。」
- 「脳の活動は、個体としての認識・思考・行動を司るに留まらず、異なる個体間や生物種・生態系との間に相互作用を生み出し、社会集団を形成する上でも決定的な役割を果たしている。このようなコミュニケーションや社会行動など、<u>個体を超えたレベルで、脳がどう作動するかについての研究は、いまだ端緒についたばかりである。</u>」

脳研究との関わり（続き）

- 「従来、こうした人間と社会や教育にかかわる問題に対するアプローチは、人文・社会科学的なものに限定されがちであったが、今後、自然科学の一学問領域としての脳科学の壁を打破し、人文・社会科学と融合した新しいアプローチが求められている。」

- →脳を媒介とした、個体を超えたモデルや人間理解への展開。・・・人間あるいは病気にとっての、コミュニティや環境・自然との関わりの重要性。
- たとえばリハビリにおいても、個体の物理的・身体的側面にのみに着目した「訓練」ではなく、庭いじりや植物の栽培が好きな人にとってはそうした活動を行うこと自体が最大の「リハビリ」になる、といった認識。

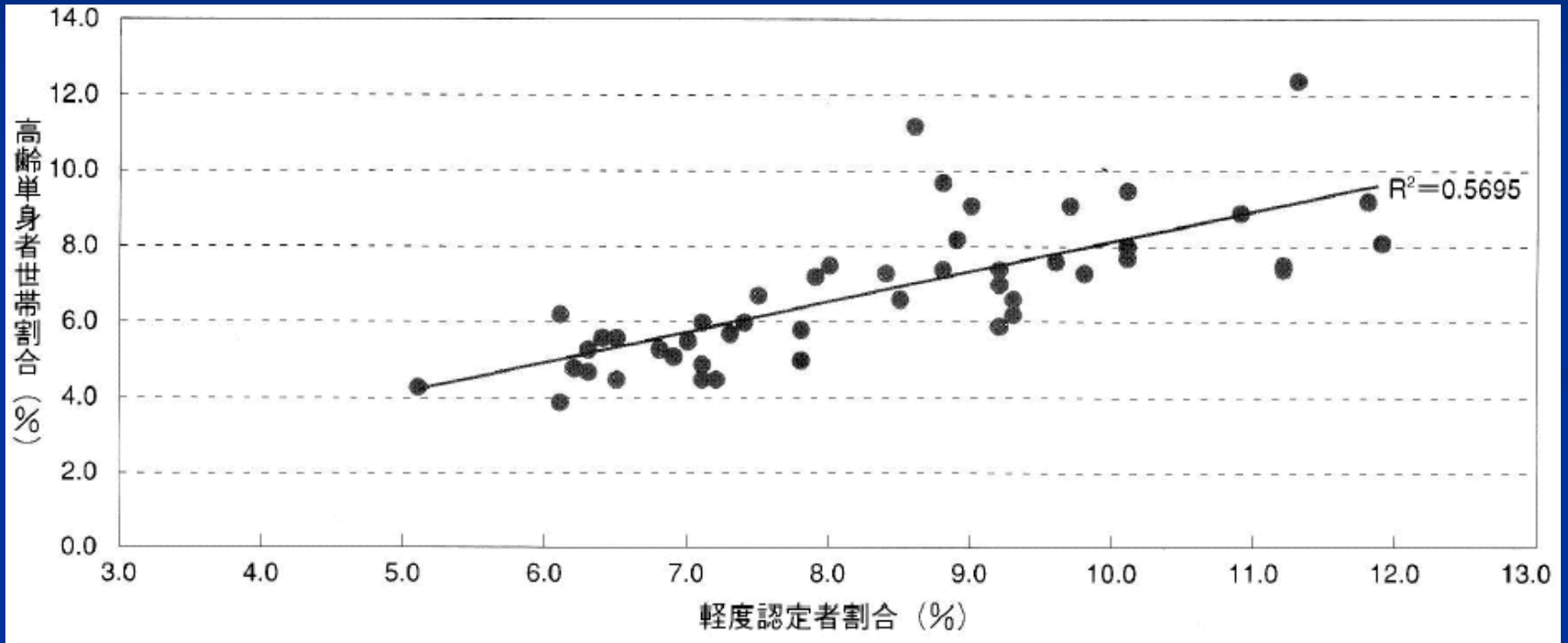
（2）社会疫学とソーシャル・キャピタル

- Social Epidemiologyないし Social Determinants of healthをめぐる研究・議論の展開　(Marmot, Wilkinson, Kawachi、近藤ら）

  →病気の心理的・社会的要因への関心

- ソーシャル・キャピタル・・・人と人とのつながりやコミュニティのあり方に関する概念
- パットナム（アメリカの政治学者）の研究等により大きな注目。
- 近年、医療や健康との関わりについても多くの議論。

高齢単身世帯割合と介護の軽度認定率の相関（都道府県別）



（注）　厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」及び総務省統計局「国勢調査」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成
軽度認定者割合は2003年の値、高齢単身世帯割合は2000年の値

（出所）厚生労働白書平成17年版

（3）進化医学Evolutionary Medicineの知見
―「環境と医療」～病気のエコロジカル・モデル―

- 人間の生物的特性 （数万年前から不変）
←→人間を取り巻く社会や環境の大きな変化
の“ズレ”から病気をとらえる（Nesse and Williams(1994), Stephen C. Stearns (ed)(1999),井村（2000）等）
- たとえば、
・飢餓に強い血糖維持機構（→糖尿病等）
・止血系の発達（→血栓、動脈硬化）
・免疫（→アレルギー）
・新たな社会や環境の中でのストレス
・欠乏の時代に適応した節約遺伝子　　等々。
- →病気に関する「エコロジカル・モデル」とも呼びうる枠組み。

科学とコミュニティ
～「個体を超えたモデル」への模索

- 近代科学のパラダイムは、「個体」を独立・完結した存在としてとらえる人間理解が基本。
- しかし近年においては、自然科学・人文科学・社会科学の領域を越えて、個体と個体の相互作用や「関係性」など、「個体を超えたモデル」への模索が様々な領域で展開。

・脳研究の領域　・・・“ソーシャル・ブレイン”

・社会疫学やソーシャル・キャピタル論

・進化医学

・行動経済学

・生物人類学（進化生態学、動物行動学）

・幸福研究

- →「人間（or科学）にとってコミュニティとは何か」という基本的な問い。さらに政策・制度・社会システムとの関係。

（参考1）そもそも人間にとってコミュニティとは

- 河合雅雄氏（社会生態学）の議論；
- ①「家族という社会的単位の創出」こそが、サルからヒトへの進化の決定的な要素。

- 「サル社会には、父親は存在しない。父親というのは、家族という社会的単位ができる、つまり、ヒトが誕生したと当時に生成した社会的存在である」

  「父親は家族の成立に伴って創り出されたものであり、極言すれば発明されたものなのだ。一方、母親は生物学的存在であるとともに社会的存在だ、という二面性を持っている」（河合（1990））

- ②人間の特徴・・・「重層社会」をつくる。
- 重層社会・・・人が家族組織の上に村を作るような重層の構造をもった社会。

そもそも人間にとってコミュニティとは（続き）
・・・コミュニティは本来的に「外部」に開かれた存在

- 以上の①②は同じ構造の二つの側面
- 人間の社会は最初から「個人」が「社会」に結びつくのではなく、その間に中間的な集団をもつ。これが「コミュニティ」であり、コミュニティはその原初から、その内部的な関係性と、外部との関係性の両者をもっている。

- →「コミュニティ」という存在は、その成立の起源から本来的に“外部”に対して「開かれた」性格のもの。
- またそうした「外部とつながる」というベクトルの存在が、静的で閉じた秩序のように見える「コミュニティ」の存在を、相互補完的なかたちで支えているのではないか。

- →ジェーン・ジェイコブズ（アメリカの女性都市論者）の議論・・・「コミュニティは定住者と一時的な居住者とを融合させることで社会的に安定する。そして長期間その場所にとどまる人々が継続性を提供する一方で、新参者はクリエイティブな融合を生み出す多様性と相互作用を提供する」（ジェイコブズ（1977））

（参考2）創造性とコミュニティ

- リチャード・フロリダ『クリエイティブ資本論』の議論
- これからの資本主義の中核となるのは「クリエイティブ産業」・・・科学、文化、デザイン、教育、アート等。 加えて医療・健康、ケア、環境など）

- 資本主義の変容

１）“非貨幣的な価値”が労働のモチベーションに
２）「コミュニティ」や「場所」の重要性の高まり
・・・ある種の資本主義の“反転”論

- ただし、「創造性」の意味はもっと広義に解するべき。

ex）・伝統や世代間の継承性のもつ重要性（“おばあちゃんの創造性”）
・「ブリコラージュ」（レヴィ＝ストロース。・・・生活の中のちょっとした創意工夫）
・「考える力」（フィンランドなど。・・・「すべての市民に対する社会保障、無料の学校教育等によってもたらされる市民のしあわせと社会の安定は“特許のないイノベーション”」。イルッカ・タイパレ（2008））

おわりに：
死を含むコミュニティ

自然やスピリチュアリティを含むコミュニティの再構築

- かつての日本

→農村共同体の中心に寺院や神社が存在。

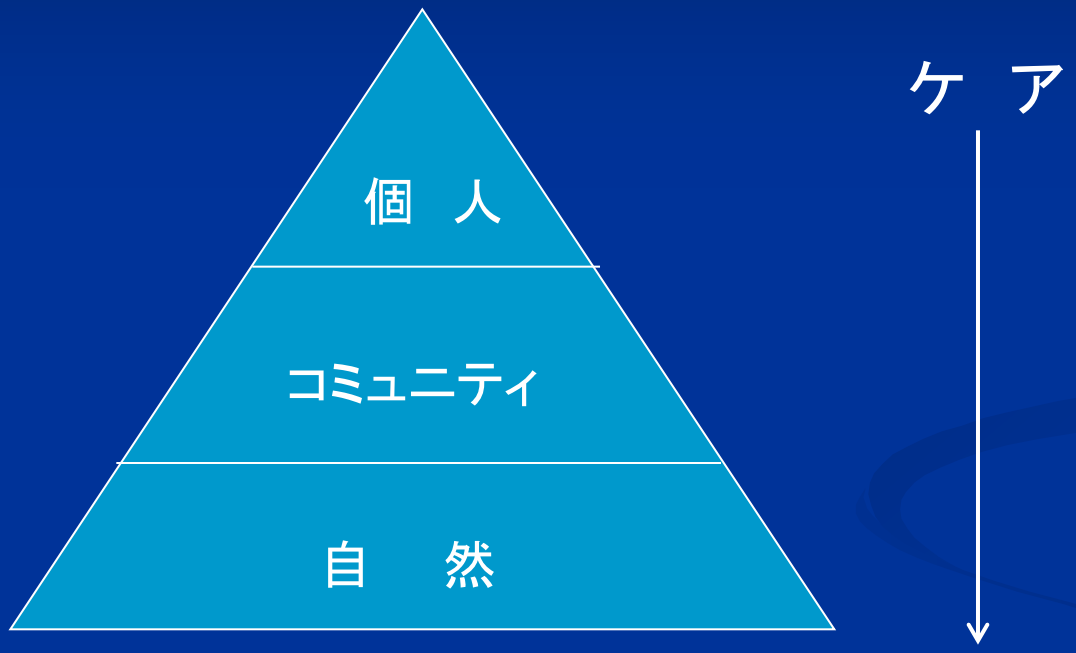
・・・スピリチュアリティや自然が一体となった共同体。

- 高度成長期

→急速な都市化・経済成長の中で、そうしたコミュニティや自然とのつながりを喪失。

- 現代社会において、いかにコミュニティ、自然、スピリチュアリティとのつながりを回復していくかという課題。

（参考）「ケア」の意味の再考



（スピリチュアリティ）

- ケアとは、「個人」という存在を、その底にある「コミュニティ」や、「自然」、「スピリチュアリティ」の次元に“つないで”ゆくことではないか

「鎮守の森・お寺・福祉環境ネットワーク」(福祉・環境・スピリチュアリティ・ネットワーク)

- 全国のお寺の数　　:8万6000ヶ所
  神社の数　　:8万1000ヶ所
  都市から農村への人口大移動の中で、高度成長期においては人々の関心の中心からははずれた存在。
  →貴重な「社会資源」として考えられるべき。

- 高齢者ケアや子育て支援など、スピリチュアリティーに通じるケアやコミュニティを醸成する空間として活用。

- コミュニティ(共同体)は、本来「死」という要素を含むものであり、今後は「死」という要素を含んだコミュニティの再構築が日本社会にとっての大きな課題なのではないか。

・・・「たましいの帰っていく場所」の再発見。

＜事例紹介＞

- プレイセンター　ピカソ（東京都）
- NPOちんじゅの森（東京都）

プレイセンター・ピカソ
東京都国分寺市

神社の社務所を活用した地域保育の試みと世代間交流

プレイセンター・ピカソ（東京都国分寺市）

【 プレイセンターの歴史 】

＜ NEW　ZEALAND ＞

1940年代　　共同保育活動の起こり

1948年　　ニュージーランド・プレイセンター連盟の発足
（教育方針、施設などのガイドラインの作成）

特徴　：　親たちによる保育・運営

子どもの自発的な遊びを導く

＜ 日本 ＞

2000年　　日本プレイセンター協会発足
（スーパーバイザー養成コースの実施）

2002年9月　　プレイセンター・ピカソ　発足
（国分寺神明宮敷地内の自治会施設を会場に）

NPOちんじゅの森
東京都武蔵野市

自然のスピリチュアリティーを
引き出し、ケアに活用する模索

【古来から、生活の場に密着していた神社・鎮守の森の文化】

→生活に密着する、現代のあらゆる『緑』を現代の「ちんじゅの森」と再定義

→自然環境や、宗教的なものを生活場面に取り入れ生活を豊かにすること。

③コミュニティーが支えるホスピス活動の拠点施設のあり方に関する研究
（在宅ホスピス医　内藤いづみ氏との共同研究）

様々な仕掛け

①地域に眠る民話の発掘と、創作演劇の地方公演
②緑地再生を目指したチャリティーコンサート

＜人と人をつなぐ＞

- 地域活性化
- 高齢者ケア

＜媒介物＞
「ちんじゅの森」がもつ豊かさ

＜命を涵養させる場＞

- 「森」と「ホスピス」に共通項

生活空間

御清聴ありがとうございました

コメント、質問等歓迎します。

hiroi@le.chiba-u.ac.jp

参考文献

- ウィルキンソン（2009）『格差社会の衝撃ー不健康な格差社会を健康にする法』、書籍工房早山。
- 近藤克則（2005）『健康格差社会』、医学書院。
- イルッカ・タイパレ編（2008）『フィンランドを世界一に導いた１００の社会改革』、公人の友社。
- ロバート・パットナム(2006)『孤独なボウリングー米国コミュニティの崩壊と再生』、柏書房。
- 広井良典（2001）『定常型社会　新しい「豊かさ」の構想』、岩波新書
- 同（2005）『ケアのゆくえ　科学のゆくえ』、岩波書店。
- 同（2006）『持続可能な福祉社会ー「もうひとつの日本」の構想』、ちくま新書
- 同編（2008）『「環境と福祉」の統合』、有斐閣。
- 同（2009)『グローバル定常型社会』、岩波書店。
- 同（2009）『コミュニティを問いなおす』、ちくま新書。
- ブルーノ・S・フライ他（2005）『幸福の政治経済学』ダイヤモンド社。
- リチャード・フロリダ（2008）『クリエイティブ資本論』、ダイヤモンド社。
- Jennifer Chesworth (ed)(1996), *The Ecology of Health*, Sage.
- Randolph M. Nesse and George C. Williams(1994), *Why We Get Sick*, Vintage.
- Stephen C. Stearns (ed)(1999) ,*Evolution in Health and Disease*, Oxford UP.
- Wenda R. Trevathan et al (eds)(1999), *Evolutionary Medicine*, Oxford UP.